

DOI:10.19296/j.cnki.1008-2409.2022-04-013

## MBSR 联合导乐陪伴对初产妇心境状态、母婴结局的影响

耿丽娟<sup>1</sup>, 常 影<sup>2</sup>

(1.郑州市第七人民医院产房,河南 郑州 450000;2.中国人民解放军联勤保障部队第 988 医院产房,河南 郑州 450000)

**摘要** 目的:探讨正念减压疗法(MBSR)结合导乐陪伴对初产妇心境状态、母婴结局的影响。方法:选取 146 例初产妇,按照随机数字表法分为对照组和实验组,每组各 73 例。对照组采取常规干预,实验组采取 MBSR 联合导乐陪伴干预。观察两组自然分娩率、产程时间、心境状态、母婴结局。结果:实验组自然分娩率、产程时间优于对照组( $P<0.05$ );干预后实验组 FI、TA、DD、CB 评分低于对照组( $P<0.05$ );实验组不良母婴结局发生率低于对照组( $P<0.05$ )。结论:MBSR 联合导乐陪伴在提高初产妇自然分娩率、改善心境状态及母婴结局方面具有显著优势。

**关键词:** 正念减压疗法;导乐陪伴;初产妇

中图分类号:R473.71

文献标志码:A

文章编号:1008-2409(2022)04-0053-04

### Effects of MBSR combined with doula accompany delivery on mood state of primiparas and maternal-neonatal outcomes

GENG Lijuan<sup>1</sup>, CHANG Ying<sup>2</sup>. (1. Delivery Room of the 7<sup>th</sup> People's Hospital of Zhengzhou, Zhengzhou 450000; 2. Delivery Room of the 988<sup>th</sup> Hospital of the Joint Logistics Support Force of the Chinese PLA, Zhengzhou 450000, China)

**Abstract** Objective: To investigate the effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) combined with doula accompany delivery on the mood state of primiparas and the maternal-neonatal outcomes. Methods: A total of 146 term primiparas were selected and randomized into the control group and experimental group, with 73 cases in each group. The control group received routine intervention, while the experimental group received MBSR combined with doula accompany delivery. The natural delivery rate, labor duration, mood state, and maternal and neonatal outcomes were compared between both groups. Results: The natural delivery rate and labor duration in the experimental group were superior to that in the control group ( $P<0.05$ ); FI, TA, DD and CB in the experimental group scored lower than those in the control group after the intervention ( $P<0.05$ ); and the incidence of adverse maternal and neonatal outcomes in experimental group was lower than that in control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: MBSR combined with doula accompany delivery has significant advantages in increasing the natural birth rate, and improving the mood state of primiparas and the maternal-neonatal outcomes.

**Keywords:** mindfulness-based stress reduction (MBSR); doula accompany; primipara

初产妇缺乏分娩经验、分娩知识,经阴道分娩期间多伴有焦虑、抑郁、自我效能感差等情绪应激反应,加之产时疼痛影响,情绪应激反应更为明显,产程相对较长,不良母婴结局发生率更高<sup>[1-2]</sup>。因此,有必要给予经阴道分娩初产妇围产期护理,有助于增强自我效能感,减轻疼痛,改善母婴结果。部分研究证实,导乐陪伴在缩短产程时间、加速产程进展、缓解疼痛方面具有一定作用<sup>[3-4]</sup>。正念减压疗法(mindfulness-based stress reduction, MBSR)以正念思想为基础,帮助患者应对压力,提高心理健康水平,现已应用于肺癌化疗、永久性肠造口等疾病<sup>[5-7]</sup>。但关于其在初产妇中应用研究仍缺乏大量循证支持,尚需深入分析。本研究旨在分析 MBSR 联合导乐陪伴对初产妇心境状态、母婴结局的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2019 年 8 月至 2021 年 8 月郑州市第七人民医院收治的 146 例初产妇,按照随机数字表法分为实验组和对照组,每组各 73 例。实验组年龄 18~35 岁,平均(26.5±2.3)岁;孕周 37~42 周,平均(39.9±0.6)周;体重 60~80 kg,平均(70.2±3.3)kg;学历:大专及以上学历 15 例,高中 38 例,小学及初中 20 例。对照组年龄 20~35 岁,平均(27.1±1.9)岁;孕周 38~42 周,平均(40.4±0.6)周;体重 60~78 kg,平均(68.9±4.3)kg;学历:大专及以上学历 20 例,高中 35 例,小学及初中 18 例。两组一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。本研究经本医院医学伦理委员会审核批准。

纳入标准:阴道分娩指征明确;单胎足月头位;意识清醒,可配合调查及研究;产妇知晓本研究并签署同意书。

排除标准:重要脏器器质性疾病;严重心理疾病;妊娠合并症;骨盆内径狭窄;胎儿头盆不相称;一般资料缺失,且依从性差。

### 1.2 方法

对照组:采取常规干预,产妇宫口开大 2 cm 时进入待产室,宫口全开后接生。实验组:采取 MBSR 联合导乐陪伴干预,主要内容为:①挑选具有丰富

导乐陪伴经验的导乐师。生产期间根据产妇身心变化给予针对性干预措施,注意语气温和,语调适中,不要引起产妇反感。行导乐仪干预前,导乐师主动介绍导乐仪。乙醇消毒后,将传导帖放于合谷、内关等穴,以肌肉微颤为佳,在此期间指导患者进行躯体扫描,舒缓音乐背景下,闭眼,自脚趾至头部感知身体各部位感受,放松身心(正念躯体扫描)。②第一产程。积极与产妇交流,叮嘱其进行正念瑜伽,双脚与肩部同宽,上举双臂,确保双臂平行于地面,并于下一个呼吸时上举双臂,交汇于头顶,后吐气,手掌心向外推展,再缓缓放下,双手垂于身体两侧,注意导乐师在一旁做保护动作。③第二产程。导乐师指导产妇调整体位,如蹲位时,协助其蹲在墙边,使分娩球顶端位于孕产妇肩胛骨水平;直立位时,双手环抱分娩球,并进行正念呼吸练习,即感受气流,体验脑海中突然出现的思维,不作任何排斥、批判,客观接纳;宫缩间隙,给予产妇食用红牛、巧克力等高热量食物,帮助其恢复体力,并在一旁为产妇加油鼓劲,如“你是最棒的,我相信你可以的”“乖乖,乖乖,加油,我会一直在这陪着你的”。④第三产程。胎儿完全娩出后,第一时间向家属报喜,密切观察产妇出血量,帮助其清理恶露,更换干净衣物,告知其排尿、排便及喂养技巧。

### 1.3 观察指标

①自然分娩率。②产程时间。第一产程指规律宫缩至宫口全开,第二产程指子宫全开到胎儿娩出。③PDMS 评分。采用心境状态量表(POMS)<sup>[8]</sup>从疲乏(FI)、紧张-焦虑(TA)、抑郁-沮丧(DD)、迷惑-混乱(CB)等 4 个方面评价心境状态,评分均为 0~15 分,得分越高心境状态越差。④母婴结局。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件分析数据,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料以  $n$ 、% 表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 自然分娩率

实验组自然分娩率 95.89% 高于对照组 83.56%, 两组比较差异有统计学意义( $\chi^2=6.018, P<0.05$ )。

## 2.2 产程时间

实验组第一产程、第二产程时间均短于对照组,两组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表1。

## 2.3 POMS 评分

干预后,两组FI、TA、DD、CB评分均低于干预前,且实验组评分低于对照组,两组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表2。

表1 两组产程时间比较( $\bar{x}\pm s, \text{min}$ )

组别	<i>n</i>	第一产程	第二产程
对照组	61	470.05±48.96	61.45±6.12
实验组	70	349.21±40.24	48.92±5.61
<i>t</i>		15.500	12.223
<i>P</i>		<0.05	<0.05

表2 两组POMS评分比较( $\bar{x}\pm s, \text{分}$ )

组别	<i>n</i>	FI		TA		DD		CB	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	61	9.02±0.33	4.51±0.23*	8.13±1.25	6.03±0.18*	7.85±1.31	5.33±0.24*	7.91±1.56	5.17±0.30*
实验组	70	8.89±0.47	3.26±0.18*	7.96±1.48	5.21±0.22*	8.04±1.24	4.08±0.15*	8.33±1.41	3.64±0.11*
<i>t</i>		1.806	34.850	0.704	23.133	0.852	36.218	1.618	39.732
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与干预前比较,\* $P<0.05$

## 2.4 母婴结局

实验组不良母婴结局总发生率低于对照组,两组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表3。

表3 两组母婴结局比较(*n*,%)

组别	<i>n</i>	新生儿窘迫	新生儿窒息	产后出血	总不良结局
对照组	73	3(4.91)	4(6.56)	2(3.28)	14.75(9/61)
实验组	73	1(1.43)	1(1.43)	0(0.00)	2.86(2/70)
$\chi^2$					5.998
<i>P</i>					<0.05

## 3 讨论

初产妇分娩经验不足,加以分娩期间阴道扩张、子宫收缩、会阴伸拉等生理反应所致疼痛,会给初产妇心理及生理带来严重不良影响<sup>[9-10]</sup>。常规干预内容及形式单一,效果不佳。

本研究中将MBSR、导乐陪伴联合应用于初产妇,发现干预后实验组POMS评分均低于对照组。心境状态是一种非定向的弥散性情绪状态,以往研究表明,初产妇围产期均存在焦虑、抑郁、紧张等心境状态<sup>[11]</sup>。初产妇分娩知识匮乏,且母亲角色适应

性及认同感低下,缺乏足够信心应对分娩,心境状态低下<sup>[12]</sup>。导乐陪伴期间,导乐师及时给予初产妇心理及身体安慰,可增加待产期间舒适感,消除心理及身体不适所致焦虑、抑郁情绪。于待产期间、第一产程、第二产程、第三产程根据初产妇实际情况采取针对性MBSR措施,如背景音乐疗法可与生理节奏产生共振,维持初产妇身心平衡,身体扫描、正念瑜伽可帮助初产妇关注当下体验,放松身心,自主调节压力,管理情绪,增强正念水平,强化自我效能感,提高其对疼痛阈值。本研究结果显示,实验组第一产程、第二产程时间均短于对照组。相关研究表明,分娩疼痛所致应激反应可兴奋交感神经,生成过量儿茶酚胺类物质,抑制宫缩,延长产程时间,还会分泌大量肾上腺素,减少子宫血流量,抑制子宫收缩,进一步延长产程,影响母婴结局<sup>[13-14]</sup>。基于上述观点,实验组围产期引入镇痛仪,将一次性传导帖放入内关穴、合谷穴,经人体穴位经络作用改善血液循环,提高机体分娩适应性,缓解疼痛,还可刺激机体释放镇痛物质,缓解疼痛症状。导乐分娩球、正念瑜伽的应用不仅能帮助产妇保持清醒,还能协调宫缩,减少体力消耗,调节情绪及心理状态,保证顺利产程。本研究还发现,MBSR联合导乐陪伴可减少不良母婴结局

发生,促进自然分娩。考虑原因与两方面有关,一方面是焦虑、抑郁等负面情绪得到控制;另一方面是疼痛缓解,产程缩短,可减少不良母婴并发症发生,保证母婴安全<sup>[15-16]</sup>。

此外,针对导乐仪应用提出相关建议:于干燥、清洁处粘贴导乐贴,一旦出现不适反应(红肿、瘙痒),立即停用;治疗期间倾听患者需求,根据需求采取针对性措施,入厕时、吃饭时均需降低导乐仪强度。

综上所述,MBSR联合导乐陪伴可缩短产程,改善心境状态,提高自然分娩率,可作为初产妇围产期重要护理手段。但目前我国关于孕产妇围产期MBSR干预的研究十分有限,仍需完善MBSR相关措施,进行更为深入研究。

#### 参考文献:

- [1] 牛晓艳,张晓芳.分娩球与自由体位助产在初产妇分娩中的应用效果[J].实用临床医药杂志,2019,23(24):86-88.
- [2] LI L G,ZHANG P,QIN Z J,et al.The effect of holographic meridian scraping therapy combined with free position on the labor process,perineum lateral resection rate,and delivery outcomes of primiparae[J].Am J Transl Res,2021,13(8):9846-9852.
- [3] 耿伟.配偶陪伴+导乐一对一全程干预对自然分娩初产妇总产程及产后护理工作满意度的影响[J].中国药物与临床,2020,20(19):3339-3341.
- [4] CHEN C C,LEE J F.Effectiveness of the doula program in northern taiwan[J].Tzu Chi Med J,2020,32(4):373-379.
- [5] 李洪娟,汪秀云,刘霞,等.正念减压疗法对永久性肠造口病人病耻感、焦虑抑郁及生活质量的影响[J].安徽医药,2019,23(8):1608-1613.
- [6] 刘婷,韩明辉,梁军利,等.正念减压疗法对肺癌化疗患者自我效能及正念水平的影响[J].护理学报,2019,26(2):66-70.
- [7] CONVERSANO C,ORRÙ G,POZZA A,et al.Is mindfulness-based stress reduction effective for people with hypertension a systematic review and meta-analysis of 30 years of evidence[J].Int J Environ Res Public Health,2021,18(6):2882.
- [8] 冯艳琴,秦雪琴.红景天胶囊缓解全髋关节置换术后疲劳综合征疗效观察[J].西部中医药,2020,33(1):114-118.
- [9] 王晓英,高学军,王欣,等.围产期助产士整体护理对孕产妇分娩方式改善作用[J].河北医药,2021,43(14):2224-2226,2230.
- [10] 陈世荣,王双,周欣,等.Ritgen接生手法在初产妇经阴道分娩中的临床应用[J].现代妇产科进展,2020,29(4):298-300.
- [11] 章苗芽.孕晚期健康教育结合情景模拟访视对初产妇分娩应对能力及分娩结局的影响[J].中国妇幼保健,2020,35(16):2947-2950.
- [12] 钟美英,唐征宇,刘婷,等.宫颈口开大2~3cm应用间苯三酚对初产妇产后心理状态,血清应激反应指标和母婴结局的影响[J].现代生物医学进展,2021,21(16):3192-3195,3114.
- [13] 侯静静,付子毅,孙志岭,等.自由体位结合自主屏气用力对初产妇自我效能、分娩控制感的影响[J].中国妇产科临床杂志,2019,20(1):70-71.
- [14] 李红青,吴晓青,周晓燕,等.积极心理暗示联合导乐陪伴分娩对初产妇心理应激反应及分娩自我效能的影响[J].中国医药导报,2020,17(36):185-188.
- [15] 张健光,许晓艳,管晓丽,等.分娩镇痛对产程、分娩方式及母婴结局的影响分析[J].中国妇幼保健,2019,34(5):1032-1034.
- [16] 倪胜莲,曹琳琳,赵扬玉,等.不同分娩镇痛方式对母婴结局的影响[J].中国妇产科临床杂志,2021,22(2):156-158.

[收稿日期:2022-02-25]

[责任编辑:杨建香 英文编辑:阳雨君]